

EFEKTIVITAS KEGIATAN BERMAIN TERHADAP SKOR KECEMASAN LANSIA PASCA BENCANA

Zulva Fuadah Achsrianti¹, Warih Andan Puspitosari²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,² Bagian Kejiwaan Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Abstract

Disaster, an incident which cannot be predicted, can affect many impacts to human beings either materially or psychologically, such as anxiety. From the many victims, the elders are one of the age group that lacks care and attention than the other age group. The aim of this research is to investigate the effectiveness of playing activity towards the anxiety score of post disaster elders from the Mt. Merapi eruption.

This study compares two villages in the Cangkringan district of Yogyakarta which are as the experiment group and control group. By using the purposive sampling as the sample collecting technique, the researcher involved 17 elders for the experimental group and 20 elders for the control group. To measure the anxiety score of pre and post test this reseach used the Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS) instrument. For the experimental group, the playing activity was given for 45 minutes during the session, twice a week for 4 weeks. The playing activity applicated were brain games which stimulates the elders to think during the game session. The mean value comparison of the pre and post test of each group were analyzed using the paired T test continued by using the independent T test to compare the differentiation of the mean value between the experimental group and control group.

The result of data analysis shows that anxiety score in experiment group is decrease. However statistic result of the independent t test shows a non significant difference of anxiety score between experiment and control group ($p=0,109$). It confirms that play activity non significantly affects the decrease of anxiety score.

Keyword: play activity, anxiety, elderly post disaster

Intisari

Bencana alam, suatu peristiwa yang tidak dapat diprediksi, dapat menimbulkan banyak dampak terhadap manusia baik dari bidang material maupun bidang psikologis, salah satunya adalah kecemasan. Dari sejumlah korban, lansia merupakan salah satu kelompok korban yang sedikit mendapat perhatian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas kegiatan bermain terhadap skor kecemasan lansia paska bencana

Penelitian ini membandingkan 2 dusun di kecamatan cangkriangan, Yogyakarta yang merupakan kelompok uji dan kelompok kontrol. Dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, didapatkan 17 lansia untuk kelompok uji dan 20 lansia untuk kelompok kontrol. Pengukuran skor kecemasan *pre test* dan *post test* menggunakan instrumen TMAS. Pada kelompok uji, kegiatan bermain dilakukan selama 2 kali 45 menit tiap minggu selama 4 minggu. Jenis permainan yang diaplikasikan adalah permainan otak yang dapat menstimulasi lansia untuk berfikir selama permainan berlangsung. Perbandingan rerata nilai *pre* dan *post test* masing masing kelompok uji dan kelompok kontrol dilakukan uji *paired T test* dilanjutkan uji *independent T test* untuk membandingkan rerata perbedaan skor antara kelompok uji dan kelompok kontrol.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor kecemasan pada kelompok uji. Namun hasil uji *independent T test* menunjukkan bahwa tidak ada perubahan yang signifikan pada kelompok uji dibanding kelompok kontrol ($p=0,109$). Ini membuktikan bahwa secara tidak signifikan, kegiatan bermain berpengaruh terhadap penurunan skor kecemasan.

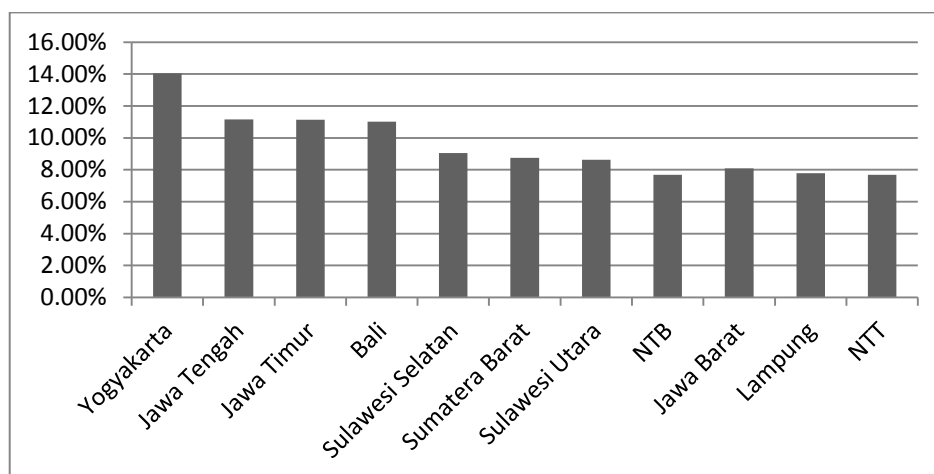
Kata kunci: kegiatan bermain, kecemasan, lansia paska bencana

Pendahuluan

Bencana alam merupakan suatu kejadian yang tidak terduga dan tidak direncanakan. Menurut Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) DIY, Yogyakarta merupakan daerah rawan bencana alam, sehingga hal ini dapat memberikan dampak yang sangat besar. Pada situasi bencana alam, pertolongan biasanya diutamakan untuk anak, wanita dan lansia. Namun dari ketiga kelompok penduduk tersebut, golongan lansia yang paling tidak mendapat perhatian¹.

Penduduk lanjut usia adalah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas (UU Nomor 13 tahun 1998). Menurut departemen kesehatan (2009), lanjut usia digolongkan menjadi tiga kelompok yaitu, kelompok lanjut usia dini (55 – 64 tahun),

kelompok lanjut usia (65 tahun ke atas) dan kelompok lanjut usia resiko tinggi (lebih dari 70 tahun). Penduduk lansia diseluruh dunia tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya. Tahun 2025 diperkirakan terdapat 1,2 milyar lansia dan ditahun 2050 akan menjadi 2 milyar (21% total penduduk)². Penduduk lanjut usia di Indonesia dua tahun terakhir (2007) mengalami peningkatan yang signifikan, jumlah penduduk lanjut usia sebesar 18,96 juta jiwa dan meningkat menjadi 20,55 juta jiwa pada tahun 2009³. Penduduk Indonesia sudah tergolong berstruktur tua dengan kategori jumlah penduduk lansia lebih dari 7% dari total penduduk di Indonesia. Terdapat 11 propinsi yang penduduknya telah memasuki struktur tua².



Gambar I.1 Prevalensi persebaran penduduk lansia di Indonesia

Hal tersebut diatas membuktikan bahwa dari seluruh provinsi di Indonesia, daerah yang memiliki penduduk lanjut usia

tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta tercatat sebagai kota dengan usia harapan hidup tertinggi

di Indonesia dan ini akan berpengaruh terhadap jumlah populasi lansia di Yogyakarta. Semakin tinggi usia harapan hidup maka jumlah lansia akan semakin meningkat. Meningkatnya usia harapan hidup (UHH) berhubungan dengan rasio ketergantungan yang semakin meningkat. Pada tahun 2007 tercatat angka ketergantungan 13,52 yang menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk produktif harus menanggung sekitar 13 orang lansia. Terdata pada tahun 2000, UHH 64,5 tahun dan pada tahun 2008 telah mencapai 70,5 tahun⁴. Peningkatan usia harapan hidup harus berbanding lurus dengan kualitas hidup lansia. Kemandirian dapat sangat terancam oleh ketergantungan pada orang lain untuk mendapatkan perawatan diri yang menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia.

Lanjut usia merupakan tahap dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual⁵. Usia telah ditetapkan sebagai proses yang melibatkan

penurunan fungsi sistem tubuh secara bertahap⁶.

Lansia sering merasa cemas terhadap kesehatannya, keluarga, keadaan finansial dan kematian. Kecemasan ini biasanya terjadi ketika lansia merasakan kapasitas fisik dan mentalnya berkurang, dan hal ini merupakan kecemasan yang normal. Akan tetapi, lansia yang sering terpapar dengan kecemasan dapat menyebabkan kerusakan yang signifikan pada fungsi hariannya dan menjadi sumber *distress* yang utama. Keadaan kecemasan inilah yang merupakan kondisi abnormal yang disebut *anxiety disorder*⁷.

Gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) merupakan kasus tersering yang terjadi pada penduduk usia tua, prevalensinya mencapai angka 10% dari total penduduk lansia. Namun sering tidak dilakukan pengobatan, diremehkan dan masih sedikit studi yang mempelajari masalah ini⁸. Padahal, kecemasan yang tidak diobati dapat berdampak terhadap kerusakan kognitif, disabilitas, penurunan kesehatan fisik dan penurunan kualitas hidup⁹. Penyebab gangguan kecemasan dapat beragam, bisa dimulai sejak orang tersebut berusia muda maupun baru terserang ketika sudah berusia tua⁷. Secara biologis, usia tua merupakan faktor predisposisi pada kejadian gangguan kecemasan karena struktur

neurobiological berubah seiring bertambahnya usia seseorang⁷. Gangguan kecemasan pada lansia bisa terjadi akibat lansia tidak terbiasa mengekspresikan perasaannya secara terbuka sehingga seringkali memendam perasaannya yang bermanifestasi terhadap psikis atau gangguan somatik¹⁰.

Bermain dapat memberikan meningkatkan fungsi kognitif, emosi, sosial dan psikologi. Bermain pada usia dewasa juga dapat mengurangi kebosanan, menurunkan tensi, dan menurunkan kecemasan sehingga ditetapkan sebagai proses adaptasi dari perubahan secara *physical* dan *psychosocial*. Orang dewasa yang cenderung senang bermain akan beradaptasi dengan *stressor* harian lebih baik dari pada yang tidak senang bermain¹¹. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa melakukan kegiatan bermain selama 10 sesi selama 60 menit dapat menurunkan berbagai masalah psikologis pada anak, salah satunya kecemasan¹². Hasil ini menunjukkan bahwa ada kemungkinan bahwa terapi kegiatan bermain juga bisa berpengaruh terhadap skor kecemasan pada lansia. Kondisi dan permasalahan lanjut usia paska bencana seperti diuraikan di atas, menunjukkan bahwa terdapat tantangan besar di bidang kesehatan mental lansia paska bencana. Sehingga dibutuhkan upaya promotif dan preventif untuk

mencegah masalah mental pada lansia paska bencana semakin memberat yang nantinya akan berdampak pada kualitas hidup dan kemandirian lansia. Maka dari itu, penanganan psikologi, salah satunya penanganan kecemasan, pada kelompok lanjut usia paska bencana harus menjadi prioritas, karena permasalahan ini terus berpacu dengan pertambahan jumlah penduduk lansia dan seiring terjadinya bencana di Indonesia, khususnya Yogyakarta. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian tentang efektivitas suatu intervensi berupa kegiatan bermain untuk skor kecemasan pada lansia paska bencana.

Bahan dan Cara

Penelitian ini adalah penelitian kuasi-eksperimental yang menggunakan kelompok uji dan kelompok kontrol. Subyek dalam penelitian ini adalah lansia paska bencana di dusun Kaliadem dan Jambu kecamatan Cangkringan, Sleman, Yogyakarta dengan usia > 60 tahun. Kelompok 1 sebagai kelompok uji yang terdiri dari 17 lansia di dusun Kaliadem, sedangkan kelompok 2 sebagai kelompok kontrol terdiri dari 20 orang lansia di dusun Jambu.

Sebagai variabel bebas dalam penelitian ini adalah kegiatan bermain sedangkan variabel tergantung adalah skor kecemasan pada setiap kelompok sampel. Instrumen yang digunakan dalam

penelitian ini adalah kuisisioner *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*, alat-alat tulis, karton, *puzzle*, plastisin, modul panduan kegiatan bermain yang diberikan. Penelitian ini telah berlangsung pada April-Juni 2013.

Responden diteliti dengan cara mengambil data *pre test* dan *post test* menggunakan kuisisioner TMAS baik kelompok uji maupun kelompok kontrol. Pada kelompok uji, kegiatan bermain dilakukan selama 2 kali 45 menit tiap minggu selama 4 minggu. Jenis permainan yang diaplikasikan adalah permainan otak, sebagai berikut:

1. *Puzzle*
2. *Charade*
3. *Family genogram/ family tree*
4. *Play doh (forming clay)*

Setelah 4 minggu, peneliti mengambil data *post test* baik di kelompok uji maupun kelompok kontrol. Kemudian seluruh data dianalisis dengan menggunakan seperangkat alat komputer. Pertama peneliti ingin melihat perubahan skor TMAS pada masing masing kelompok menggunakan metode uji

statistik *paired T test* apabila data terdistribusi normal atau *wilcoxon* apabila data terdistribusi tidak normal. Selanjutnya peneliti membandingkan rerata selisih skor TMAS antara kelompok uji dengan kelompok kontrol dengan menggunakan metode statistik *independent t test* apabila data terdistribusi normal atau menggunakan uji *Mann Whitney test* data terdistribusi tidak normal. Analisis data ini bertujuan mengetahui pengaruh kegiatan bermain terhadap skor kecemasan lansia paska bencana.

Hasil Penelitian

Subyek yang diambil untuk kelompok kontrol adalah para lansia yang tinggal di Huntap Dusun Jambu, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta sejumlah 20 orang. Sedangkan subyek yang diambil untuk kelompok intervensi adalah para lansia yang tinggal di Huntap Dusun Kaliadem Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman, Yogyakarta sejumlah 17 orang. Adapun karakteristik subyek penelitian adalah seperti di bawah ini:

Tabel1. Data Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	n	%	N	%
Jenis kelamin				
a. Pria	4	20	4	23,5
b. Wanita	16	80	13	76,5
Umur				
a. Usia lanjut (60-74)	15	75	14	82,4
b. Tua (74-90)	5	25	3	17,6
Pekerjaan				
a. Buruh	5	25	2	11,8
b. Petani	8	40	0	0
c. Pedagang	2	10	1	5,9
d. Tidak bekerja	5	25	14	82,4
Pendidikan				
a. SD	4	20	6	35,3
b. Tidak sekolah	16	80	11	64,7
Status Perkawinan				
a. Menikah	6	30	13	76,5
b. Cerai meninggal	14	70	3	17,6
c. Tidak menikah	0		1	5,9
Status Tinggal				
a. Dengan keluarga	14	70	14	82,4
b. Sendiri	6	30	3	17,6

Dari tabel diatas, dapat digambarkan bahwa subyek pada kelompok kontrol paling banyak berjenis kelamin wanita antara 60-74 tahun. Diketahui pula riwayat pendidikan rata-rata adalah tidak bersekolah, bermatapencarian tersebar beragam, serta rata-rata masih tinggal bersama keluarganya. Begitu pula pada kelompok intervensi, subyek paling banyak berjenis

kelamin wanita antara 60-74 tahun dengan riwayat pendidikan rata-rata tidak bersekolah, bermatapencarian buruh, serta rata rata masih tinggal bersama keluarganya.

Untuk mengetahui apakah distribusi data dalam keadaan normal atau tidak maka dilakukan uji normalitas dan didapatkan hasil yang tertera pada tabel berikut

Tabel 2. Uji normalitas kelompok kontrol

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TMAS Pre (kontrol)	,169	20	,138	,876	20	,015
TMAS Post (kontrol)	,195	20	,045	,914	20	,076

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel 3. Uji normalitas kelompok uji

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre test	.110	17	.200*	.973	17	.876
post test	.151	17	.200*	.940	17	.320

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

20 orang subyek digunakan dalam kelompok kontrol dan 17 orang subyek pada kelompok uji (subyek ≤ 50 orang). Maka uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* (SW). Uji normalitas *Shapiro-Wilk* dilakukan menggunakan perangkat alat komputer.

Hasil uji normalitas menunjukkan data kelompok kontrol terdistribusi tidak normal (salah satu nilai $p < 0,05$) maka jenis uji hipotesis yang digunakan untuk kelompok kontrol ini adalah *Wilcoxon test*, hasilnya sebagai berikut

Tabel 4. Uji statistik wilcoxon test pada kelompok kontrol

Test Statistics^b

	TMAS Post (kontrol) - TMAS Pre (kontrol)
Z	-,768 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,443

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Setelah melakukan uji hipotesis dengan Wilcoxon test, diperoleh nilai Sig sebesar 0,443 ($P \text{ value} > 0,05$) sehingga

dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, H_1 ditolak untuk kelompok kontrol, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna

padapenurunan rata-rata skor kecemasan antara lansia pada kelompok kontrol.

Sedangkan pada kelompok uji, hasil uji normalitas menunjukkan data kelompok uji

terdistribusi normal ($p > 0,05$) maka jenis uji hipotesis yang digunakan untuk kelompok kontrol ini adalah *paired t test*, hasilnya sebagai berikut

Tabel 5. Uji statistik paired t test pada kelompok uji

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pre test - post test	1.588	4.744	1.151	-.851	4.027	1.380	16	.186

diperoleh nilai Sig sebesar 0,186 (P value $> 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, H_1 ditolak untuk kelompok uji, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna padapenurunan rata-rata skor kecemasan antara lansia pada kelompok uji.

Untuk membandingkan apakah terdapat perbedaan yang bermakna pada penurunan rata-rata skor kecemasan antara kelompok yang diberikan intervensi dengan kelompok kontrol, maka

diperlukan uji analisa data menggunakan SPSS kembali. Seperti langkah sebelumnya, analisa data ini diawali dengan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data yang dimiliki terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas kali ini masih menggunakan metode analitik dengan parameter Shapiro-Wilk karena jumlah sampel penelitian termasuk sampel kecil yaitu ≤ 50 sampel dan hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut,

Tabel 6. Uji normalitas data selisih pre dan *post test* kelompok uji dan kontrol

	Kolmogorov -Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
selisih post dan pretest	.132	37	.105	.965	37	.288

a. Lilliefors Significance Correction

hasil uji normalitas menunjukkan data untuk analisis selanjutnya adalah kelompok uji terdistribusi normal ($p > 0,05$) *independent t test*, hasilnya sebagai maka jenis uji hipotesis yang digunakan berikut,

Tabel 7. Uji statistik independent t test pada perbandingan selisih pre dan *post test* kelompok uji dan kontrol

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
selisih post dan pretest	Equal variances assumed	.099	.755	1.645	35	.109	2.488	1.513	-583	5.559
	Equal variances not assumed			1.636	33.221	.111	2.488	1.521	-605	5.582

Setelah melakukan uji hipotesis dengan *independent T test*, nilai sig menunjukkan hasil 0,109 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna pada penurunan rata-rata skor kecemasan lansia pada kelompok yang diberikan intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Diskusi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijabarkan diatas, dapat ditarik satu

kesimpulan umum dari penelitian ini, yaitu tidak adanya perbedaan yang bermakna pada penurunan rata-rata skor kecemasan lansia antara kelompok yang diberikan intervensi (kelompok intervensi) dibandingkan kelompok yang tidak diberikan intervensi (kelompok kontrol). Hal ini dapat dibuktikan dengan melihat perubahan nilai mean skor kecemasan pada saat *pre test* dengan *post test* pada masing-masing kelompok yang dirangkum pada tabel berikut ini.

Tabel IV. 4. Nilai rata-rata skor kecemasan pada *pre test* dan *post test* kelompok kontrol dan intervensi

	Rata-rata		Selisih
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	
Kontrol	10.55	11.45	0,9
Intervensi	10.12	8.53	-1.59

Tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat penurunan nilai rata rata pada pada kelompok intervensi, yang artinya dapat dikatakan adanya penurunan kecemasan lansia pada kelompok intervensi berdasarkan penilaian skor TMAS namun tidak signifikan setelah melalui uji statistik.

Penurunan skor kecemasan pada kelompok intervensi dipengaruhi beberapa hal terutama dari jenis permainan yang diaplikasikan, yaitu permainan otak. Permainan ini dapat memberikan efek bahagia, memacu interaksi sosial antar pemain dan merangsang fungsi memori dan berpikir. Rangsangan memori dan berpikir dapat meningkatkan fungsi kognitif yang mungkin dapat dihubungkan dengan penurunan kecemasan. Hal ini dapat dikaitkan dengan teori

neurotransmitter yang menyebutkan bahwa penurunan fungsi kognitif berbanding lurus dengan penurunan aktivitas dopamin, glutamat dan asetil kolin. Hal tersebut mungkin dapat menyebabkan suatu kondisi kecemasan karena aktivitas dopamin dapat menjadi rendah pada keadaan kecemasan¹³. Sehingga dapat ditarik suatu garis besar hubungan antara stimulasi otak, peningkatan fungsi kognitif dengan penurunan kecemasan.

Sedangkan pada lansia, terjadi perubahan biologis pada beberapa organ, salah satunya pada otak. Pada usia sekitar 80 tahun, otak mengalami penurunan berat dan fungsi kira kira 17%¹³. Terdapat penelitian yang membuktikan bahwa dengan mengukur perubahan yang terjadi pada regional otak selama lima tahun,

terjadi peningkatan penyusutan *cerebellum*, *entorhinal cortices*, *inferior temporal cortex*, dan *hippocampus* pada usia menengah menuju usia tua¹⁴. Penyusutan regional otak mungkin berpengaruh pada kemampuan otak menerima rangsangan dari aplikasi permainan. Hal ini mungkin menjadi salah satu alasan ketidakbermaknaan hasil pengujian statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Perubahan lain yang terjadi pada lansia yang berkaitan dengan aplikasi kegiatan bermain yaitu terjadi perubahan kemampuan motorik dan perubahan mental, antara lain¹⁰:

a. Kekuatan

Penurunan kekuatan yang paling nyata adalah pada kelenturan otot - otot tangan bagian depan dan otot - otot yang menopang tegaknya tubuh. Selain itu pada orang usia lanjut juga cenderung menjadi canggung dan kagok. Pada aplikasi permainan, dibutuhkan sedikit usaha

yang membutuhkan kekuatan. Contohnya pada aplikasi permainan *charade*, lansia diminta untuk membuat gerakan yang sesuai dengan instruksi yang diminta, sehingga pada aplikasi permainan jenis ini mendapatkan sedikit hambatan bagi lansia yang sudah tidak mampu memenuhi instruksi permainan.

b. Kecepatan

Penurunan kecepatan dalam bergerak bagi orang usia lanjut dapat dilihat dari tes terhadap waktu reaksi dan keterampilan dalam bergerak, seperti dalam menulis tangan. Kecepatan dalam bergerak tampak sangat mengurun setelah usia 60 tahun.

c. Belajar keterampilan baru

Dibutuhkan waktu yang lebih lama bagi orang usia lanjut dalam belajar keterampilan baru. Jenis permainan yang diaplikasikan, yaitu *puzzle*, *charade*, *family genogram*, dan plastisin merupakan suatu hal yang

baru bagi orang usia lanjut. Sehingga walaupun pada jurnal sebelumnya menyebutkan bahwa aplikasi bermain selama 10 kali dapat menurunkan skor kecemasan pada anak-anak secara signifikan, hal ini akan menjadi berbeda hasilnya jika diaplikasikan pada orang usia lanjut.

d. Kreativitas

Kapasitas atau keinginan yang diperlukan untuk berfikir kreatif cenderung berkurang. Dengan demikian, prestasi kreativitas dalam menciptakan hal – hal baru pada orang usia lanjut secara umum relatif kurang dibanding mereka yang lebih muda. Pada aplikasi permainan plastisin, dibutuhkan kreativitas dan imajinasi untuk menghasilkan bentuk yang diinginkan.

e. Ingatan dan mengingat kembali.

Orang berusia lanjut pada umumnya cenderung lemah dalam mengingat hal – hal yang baru dipelajari. Sebagian dari ini disebabkan oleh fakta bahwa

mereka tidak selalu termotivasi dengan kuat untuk mengingat - ingat sesuatu dan merasa kurang percaya diri akan kemampuan mengingat kembali, sedangkan keterampilan ini dibutuhkan dalam aplikasi permainan *puzzle*.

Pada penelitian *The Efficacy of Play Therapy on ADHD, Anxiety, and Social Maturity in 8 to 12 Years Aged Clientele Children of Ahwaz Metropolitan Counseling Clinic* oleh F. Naderi, A. Heidarie, L. Bouron, dan P. Asgari pada tahun 2010, aplikasi permainan selama 1 jam dengan 10 kali pertemuan secara signifikan dapat menurunkan kecemasan pada anak-anak. Penelitian Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Tindakan Keperawatan di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang oleh Dera Alfiyanti, Tri Hartiti, dan Amin Samiasih pada tahun 2007 juga membuktikan hal yang sama, namun jika dibandingkan dengan subyek penelitian

yang peneliti gunakan, mungkin dikarenakan adanya kondisi penyusutan regional otak seiring dengan bertambahnya usia serta faktor lain yang sudah disebutkan diatas menjadikan aplikasi permainan pada lansia tidak memberikan pengaruh yang sama dibandingkan dengan anak-anak.

Namun demikian, terdapat teori *neurotransmitter* yang menunjukkan bahwa serotonin berperan dalam menyebabkan kecemasan terutama peningkatan aktivitas serotonin di beberapa area utama otak seperti *raphe nucleus*, *hypothalamus*, *thalamus*, *basal ganglia*, dan sistem limbik yang berkaitan dengan kecemasan¹⁰. Maka dari itu, untuk menurunkan kecemasan, diperlukan usaha untuk menghambat ambilan dan metabolisme serotonin, sehingga meningkatkan konsentrasi serotonin pada celah sinaptik¹³. Bermain dapat memberikan perasaan senang, yang menyebabkan produksi serotonin, GABA dan ketokelamin meningkat.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan bermain secara tidak signifikan dapat berpengaruh terhadap penurunan skor kecemasan pada lansia paska bencana. Kesimpulan tersebut diambil dari nilai uji beda yaitu 0,109 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa hipotesis awal (H1) ditolak sedangkan H0 diterima.

Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh kegiatan bermain terhadap skor kecemasan lansia paska bencana dengan jenis permainan yang lebih spesifik lagi dan durasi permainan yang lebih panjang lagi sehingga hasil yang didapatkan mungkin lebih signifikan. Selain itu perlu juga perlu dilakukantindak lanjut dari penelitian tentang kegiatan bermain yang dihubungkan dengan parameter lain yang belum pernah diteliti.

Daftar Pustaka

1. Anam, Choirul., dan Diponegoro, Ahmad Muhammad. (2006, Agustus). Peran Kegiatan Keagamaan dalam Kebahagiaan Wanita Lansia paska

- Gempa di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Humanitas*, 126-137.
2. Komisi Nasional Lansia. 2013. Diakses tanggal 1 April 2013, dari http://www.komnaslansia.or.id/modul_es.php?name=News&file=article&sid=24
 3. Cencus Beurau, International Data Base. 2009. Diakses tanggal 1 April 2013, dari <http://www.census.gov/population/international/data/idb/informationGateway.php>
 4. Departemen Kesehatan, 2007. Diakses tanggal 1 April 2013, dari <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Data%20Penduduk%20Sasaran%20Program.pdf>
 5. Efendi, F., Makhfudli. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
 6. Sadock, B. J., & Sadok, V. A. 2003. *Kaplan and Sadoc's synopsis of psychiatry: Behavioral science/clinical psychiatry* (9th. ed). Philadelphia: Lippincott Wiliams & Wilkins
 7. Gauthier, Janel (2005). Anxiety Disorder in Elderly. [Brosur].
 8. Alwahhabi, Fahad. (2003, November). Anxiety Symptoms and Generalized Anxiety Disorder in the Elderly: A Review. *Harv Rev Psychiatry*, 180–193.
 9. GMHF. (2009). Anxiety and Older Adul: Overcoming Worry and Fear. [Brosur].
 10. Jahja, Yudrik. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana Prenanda Medi Group
 11. Shives, Louise Rebraca. 2005. *Basic Concepts of Psychiatric Mental Heath Nursing* (6th ed). Philadelphia: Lippincott Wiliams & Wilkins
 12. Yarnal, Careen., Qian, Xinyi. 2011. *Older-Adults Playfulness: An Innovative Construct and Measurement for Healty Aging Research*. Amerika: American Journal of Play. Vol 4:52-79.
 13. Naderi, F., Heidarie, A., Bouron, L., Asgari., P. (2010, Maret). The Efficacy of Play Therapy on ADHD, Anxiety, and Social Maturity in 8 to 12 Years Aged Clientele Children of Ahwaz Metropolitan Counseling Clinic. *Journal of Applied Sciences*, 189-195.
 14. Kaplan, Harold I., Sadock, Benjamin J. 1997. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis* (edisi 7, jilid 2). Jakarta: Binarupa Aksara
 15. Raz, Naftali., Lindenberger, Ulman., Rodrigue, Karen M., Kennedy, Kristen M., Head, Denise., Williamson, Adrienne., et al. (2005). Regional Brain Changes in Aging Healthy Adults: General Trends, Individual Differences and Modifiers. *Cerebral Cortex*, 15 (11), 1667-1689

